Lane Medical Library

Aus der Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten
München
Direktor: Geheimer Rat Professor von Zumbusch

Die Häufigkeit des weichen Schankers in den Jahren 1919—1930

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
einer hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Heinrich Engelke
aus Asel in Hannover

Bayerische Druckerei & Verlagsanstalt G.m.b.H.
München 1931

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München

---

Referent: Professor J. K. Mayr

Die Geschlechtskrankheiten bilden heute dank der großen Fortschritte in bezug auf die Diagnose und Therapie und dank der energischen Maßnahmen, die in allen Ländern zu ihrer Bekämpfung ergriffen wurden, keine so große Seuchengefahr mehr wie früher. Trotzdem hat man es nicht verhüten können, daß sie während des Weltkrieges und ganz besonders in den Jahren darauf bedeutend zugenommen haben, um später wieder zurückzugehen bzw. noch unter die Vorkriegszahl zu sinken. Zahlenmäßig an erster Stelle steht die Gonorrhoe, dann folgen die Syphilis und der weiche Schanker in Abständen, die sehr variieren können, besonders der Abstand zwischen Syphilis und dem weichen Schanker.

Bevor ich auf das vorliegende Zahlenmaterial und somit auf die Häufigkeit des weichen Schankers eingehe, seien mir einige Worte über Geschichte, Art und Verlauf dieser Erkrankung gestattet.

Schon im 18. Jahrhundert hatten verschiedene Aerzte erkannt, daß nach einem weichen Schanker nicht immer Allgemeinerscheinungen auftraten, und gegen Ende dieses Jahrhunderts trat die Ansicht immer mehr in den Vordergrund, daß die Härte des Geschwüres charakteristisch für die beginnende Syphilis sei. Leider glaubte man, die Gonorrhoe nicht von der Syphilis trennen zu können. Somit blieb die damals vorherrschende Anschauung, daß alle infektiösen Genitalleiden letzten Endes nur auf Syphilis zurückzuführen seien, auch weiterhin bestehen. Auch Carmichael (1814), der vier Formen von infektiösen Ulcerationen am Genitale unterschied, und Simon (1831) vermochten nicht, diese Lehre zu untergraben. Ricord bezeichnet Ende der 30er Jahre das Ulcus molle als das erste Stadium von Syphilis. Erst Bassereau trennte 1852 das Ulcus molle vollständig vom Ulcus syphiliticum und bezeichnete beide als zwei verschiedene Krankheitsprozesse. Man vermutete für beide Erkrankungen einen spezifischen Erreger. Diese Ansicht fand ihre Bestätigung durch die Entdeckung des Ulcus-molle-Erregers durch Ducrey (1889) und des Syphiliserregers, der Spirochaete pallida, durch Schaudinn und Hoffmann (1905). Andere Autoren bestätigten das Vorkommen dieser Bazillen im Schankersekret. Der Beweis der Spezifität des Erregers wurde erbracht, als es gelang, durch Verimpfung von Schankereiter an anderen Hautstellen Tochtergeschwüre zu erzeugen. Bemerkenswert erscheint, daß in diesen Impfgeschwüren der als spezifisch angenommene Erreger in den Vordergrund tritt, während die anderen Bakterien stark abnehmen. Ferner züchtete man den Erreger in Reinkultur und war hiermit in der Lage, neue Ulcera mollia zu

erzeugen. In Buboneneiter wies man denselben Erreger nach. Damit war der Beweis für die Identität des Ducrey'schen Bazillus mit dem Ulcus-molle-Erreger erbracht. Das Ulcus molle ist also eine selbständige, lokale, durch einen spezifischen Bazillus hervorgerufene Infektionskrankheit.

Der klinische Verlauf der Erkrankung ist in kurzen Zügen ungefähr folgender: Ist das Gift in die verletzte Haut eingedrungen, so entsteht nach verhältnismäßig kurzer Inkubationszeit von zwei bis drei Tagen an der betreffenden Stelle ein kleines rotes Knötchen, das sehr bald Erweichung zeigt und sich in ein Geschwür umwandelt, das sich rasch flächenhaft und nach der Tiefe hin ausbreitet. Schon nach wenigen Tagen sieht man ein Ulcus, das zunächst rundlich, dann aber meist länglich, zackig und unregelmäßig wird. Die Ränder sind steil abfallend, unterminiert und von einem entzündlichen Saum umgeben. Der Grund des Ulcus ist, wenn man den Eiter entfernt, höckerig und uneben. Die Konsistenz ist weich. Nach eingeleiteter Behandlung dehnt sich der Schanker infolge der Aktivität der Bazillen meist noch etwas weiter aus, er kommt dann zum Stillstand. Die Eiterbildung läßt nach, die Ränder erscheinen nicht mehr unterminiert, vom Boden schießen Granulationen auf und vom Rande aus kommt es zur Narbenbildung. Die Dauer des unkomplizierten weichen Schankers schwankt zwischen zwei bis fünf bis acht Wochen. Charakteristisch für das Ulcus molle ist es, daß es in der Mehrzahl der Fälle multipel auftritt, während der syphilitische Primäraffekt zwar keineswegs immer, so doch in der Regel singulär auftritt.

Der Sitz des weichen Schankers findet sich beim Manne an den Genitalien, besonders an den Stellen, die intracoitum leicht kleine Verletzungen erleiden, in die das Gift leicht eindringen kann, so bei langem Praeputium am vorderen Rand desselben, ferner besonders am Frenulum. Weiterhin kann der weiche Schanker an beliebigen Stellen der Eichel, besonders am Sulcus coronarius oder auch am Praeputium, namentlich am inneren Blatt, weiter an den Urethrallippen und im Anfangsteil der Harnröhre lokalisiert sein. Auch an der Haut des Penis und am Skrotum kann bei kleinen Verletzungen die Infektion haften.

Bei der Frau kann das Ulcus molle sich an allen Teilen der äußeren Genitalien lokalisieren, besonders leicht sitzt es wegen des hier leicht stattfindenden Einreißens an der hinteren Kommissur. Noch leichter als beim Manne kann im Anfangsteil der Urethra ein Schanker auftreten, auch die Vagina und die Portio des Uterus sind manchmal der Sitz eines Ulcus molle. Am Analring, wo ja häufig Rhagaden vorhanden sind, und in der Umgebung des Afters werden ziemlich oft, im Rektum selbst selten weiche Schanker beobachtet. Die in der Umgebung der Genitalien, am Mons veneris oder an den Oberschenkeln gelegenen Ulcera mollia kommen öfters durch sekun-

däre Ueberimpfung von einem direkt an den Genitalien lokalisierten Ulcus zustande. Sonst sind extragenitale weiche Schanker etwas Seltenes. An den Fingern, am Mund, und an anderen Stellen des Körpers entstehen sie ab und zu durch zufällige Uebertragung auf schon vorhandene Verletzungen.

Eine besondere Erscheinungsform sind die Ulcera follicularia, kleine weiche Schanker, die sich vorwiegend in und an den Haarfollikeln finden. Letztere sind aber nicht primär ergriffen, sondern erst sekundär in Mitleidenschaft gezogen. Findet am Grunde des Geschwüres eine Granulationsbildung vor seiner Reinigung statt, so daß der Grund sich über seine Ränder erhebt, so sprechen wir von einem Ulcus molle elevatum. Das Ulcus molle gangraenosum und phagedaenicum ist oft die Folge einer Phimosis. Das Ulcus molle serpiginosum ist charakterisiert durch ein langsames Weiterkriechen des Geschwürs bei gleichzeitiger Abheilung auf der anderen Seite. Dieses Ulcus kann eine sehr große Ausdehnung annehmen und von recht langwieriger Dauer sein.

Was die Komplikationen anbetrifft, so kann sich in der Umgebung des weichen Schankers ein Oedem entwickeln und leicht, z. B. bei Sitz an der Eichel oder an der Vorhaut zu einer entzündlichen Phimosis führen, die besonders dadurch unangenehm ist, weil man, solange sie vorhanden, das Ulcus nicht behandeln und dieses natürlich eine starke Destruktion unter der Phimosis bewirken kann. Ebenso ist es aber möglich, daß durch das Oedem eine Paraphimosis eintritt, wenn nämlich das geschwollene Praeputium mit Gewalt zurückgezogen und dann nicht wieder vorgezogen werden kann. Auch hier kann es durch Einschnürung zur Gangrän kommen. In einem geringen Teil der Fälle kommt es auch zu einer Miterkrankung der Lymphgefäße und Drüsen. Man erkennt dann eine schmerzhaft gerötete, oft etwas höckerig anzufühlende Anschwellung der Lymphstränge, die am Rücken des Penis nach oben laufen. Es kann zur Erweichung und zum Durchbruch an einer Stelle der Lymphgefäße kommen. Diese Erweichungsherde werden als Bubonuli bezeichnet. Sie stellen nach Eröffnung kleine Abszesse dar, die unter geeigneter Behandlung bald abheilen oder schankrös werden. In einer Anzahl der Fälle tritt auch eine Miterkrankung der regionären Drüsen, ein Bubo auf. Solche Bubonen können vereitern. Die Beteiligung der Drüsenerkrankungen ist bei Männern größer als bei Frauen. Damit sei, ohne auf die Therapie näher eingegangen zu sein, zum Verständnis des Folgenden über den weichen Schanker genügend gesagt.

Bei Betrachtung über Zu- und Abnahme der Geschlechtskrankheiten pflegt man im allgemeinen sein Augenmerk auf die Zahl der Lues- und Gonorrhoe-Erkrankungen zu richten und vernachlässigt das Ulcus molle und seine Komplikationen. Und gerade eine Zusammenstellung der Zahlen der in den einzelnen Jahren an Ulcus

molle Erkrankten ist eindeutiger als Zusammenstellungen über Syphilis und Gonorrhoe. Es kommt daher, daß die durch den Streptobazillus hervorgerufenen Erkrankungen wohl am besten therapeutisch beherrscht werden, so daß jeder aus dem Krankenhaus entlassene Fall als völlig geheilt zu betrachten ist im Gegensatz zu der Syphilis und noch mehr der Gonorrhoe. Gonorrhoiker und Syphilitiker sehen wir jahrelang, natürlich mit Intervallen, in ärztlicher Behandlung. Somit sprechen die betreffenden Statistiken über Lues und Gonorrhoe nicht von der Zahl der Erkrankungen, der einzelnen Infektionen, sondern von der Zahl der einzelnen Behandlungen, während wir es bei den Statistiken des weichen Schankers tatsächlich mit der Zahl der einzelnen Infektionen zu tun haben. Natürlich ist es klar, daß jede Statistik, auch die über den weichen Schanker, niemals die wirkliche Zahl der Erkrankungen angeben kann, da es einerseits unmöglich ist, die Fälle, die in der Privatpraxis zur Behandlung kommen, zu erfassen, anderseits eine sicher nicht geringe Zahl von Patienten sich nicht in ärztliche Behandlung begibt. Gewiß ist durch Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten insofern eine Aenderung eingetreten, daß viele Patienten, die sich früher keiner oder der Behandlung eines Kurpfuschers unterzogen, heute durch die Beratungsstellen statistisch besser erfaßt werden können.

Im folgenden soll versucht werden, an Hand des zur Verfügung stehenden statistischen Materials einen Ueberblick über die Häufigkeit des weichen Schankers zu geben. Zunächst seien die Statistiken angeführt, die über ein Sinken des weichen Schankers berichten. Wenn wir die in der Münchener Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten zur Aufnahme gelangten Fälle von Ulcus-molle-Erkrankungen zusammenstellen, so ergibt sich folgendes Bild:

Jahr:	Männer:	Frauen:	Summe:
1919	41	21	62
1920	53	43	96
1921	15	19	34
1922	6	3	9
1923	9	1	10
1924	9	1	10
1925	—	2	2
1926	1	1	2
1927	—	1	1
1928	1	1	2
1929	—	—	—
1930	—	—	—

Was sagen diese Zahlen? Zunächst einmal, daß die Zahl der Erkrankungen nach dem Kriege ansteigt und 1920 ihren Höhepunkt erreicht, daß aber von da an ein ständiger Rückgang zu verzeichnen

ist bis zu ganz verschwindend kleinen Zahlen, und daß 1929/30 sogar kein Fall zur Behandlung kam. Welchen Schluß können wir daraus ziehen? Die Zunahme an Ulcus-molle-Erkrankungen bis 1920, die sicherlich schon in der zweiten Hälfte des Jahres 1919 beginnt, ist vielleicht dadurch zu erklären, daß sie in die ersten Jahre der Revolution mit ihrem Durcheinander, mit der Gleichgültigkeit des Einzelnen gegen die Allgemeinheit, in die Jahre krankhaften Taumels und hemmungsloser Begierde nach jedem Genusse fällt. Von 1920 ab sehen wir mit jedem Jahre erhebliche Abnahme, die bis zu einer Erkrankungsziffer führt, die gegen die ersten Jahre ungeheuer gering ist.

Einen ähnlichen Verlauf wie für die Männer zeigt diese Aufstellung für die Frauen. Auch hier sehen wir den Gipfel der Erkrankungen 1920 und dann ebenfalls einen stetigen Abstieg bis 1929.

Ueberraschend ist der Unterschied in der Zahl der erkrankten Männer und Frauen. Zur Erklärung glaubt W e s t p h a l e n folgende Faktoren anführen zu müssen. Er nimmt an, daß die Streptobazilleninfektion der Frau erheblich weniger anzuhaben scheint als dem Manne. „Die Ulcera sind oft bei ihr sehr flach und oberflächlich und mit viel größerer Neigung zur spontanen Heilung als bei männlichen Patienten. Sie machen oft so wenig Beschwerden, daß die Frau von ihnen gar nichts weiß und sie tatsächlich als Nebenbefund bei genauer Genitalinspektion gefunden werden. Das läßt den Schluß zu, daß erstens viele Ulcera mollia bei der Frau gar nicht in Behandlung kommen, zweitens aber, daß eine Frau nach spontaner Abheilung ihrer Ulcera mollia noch mehr oder weniger lange Zeit krank sein und Männer infizieren kann. Die Annahme der Frau als Bazillenträgerin, anatomisch durchaus verständlich, würde diesen Unterschied in der Zahl männlicher und weiblicher Kranker mit den vorgenannten Faktoren wohl erklären können." (W e s t p h a l e n.)

Als Abarten des weichen Schankers sind anzuführen: Ulcus molle elevatum, folliculare, phagedaenicum und gangraenosum.

Die Diagnose auf Ulcus molle elevatum konnte in München 1920 1mal, die auf Ulcus molle folliculare 1925 2mal, die auf Ulcus molle phagedaenicum 1920 2mal und 1926 1mal und schließlich die Diagnose auf Ulcus molle gangraenosum 1922 und 1924 je 1mal gestellt werden.

Ueber die Häufigkeit der Komplikationen, Bubonen und Lymphangitiden gibt folgende Zusammenstellung Aufschluß. Es wurden bei Männern beobachtet

im Jahre:	Lymphangitiden:	Bubonen:	Prozent:
1919	1	14	22,6
1920	—	21	21,9
1921	—	3	11,3
1922	—	—	—
1923	—	3	30,0
1924	—	1	10,0

Von 1925 bis 1929 waren keine Bubonen und Bubonuli bei Männern zu verzeichnen.

Die Zahl der bei Frauen beobachteten Bubonen betrug:

1919:	1920:	1921:	1922:	1925:
3	2	3	1	1

Weiterhin sollen noch an Komplikationen die Phimosis und Paraphimosis erwähnt werden. Die Zahl der beobachteten Phimosen betrug:

1919:	1920:	1921:	1923:	1924:
2	1	1	1	1

Die Zahl der Paraphimosen war 1920 und 1923 je eine.

Ueber einen Rückgang bis zum völligen Verschwinden des weichen Schankers berichten Buschke und Ledermann (Beitrag zur Epidemiologie des Ulcus molle 1929) aus manchen Gegenden Deutschlands, zu welchen Ergebnissen sie durch ihre Umfragen kamen.

In Württemberg wurde in Klinik und Praxis in den letzten beiden Jahren 1927, 1928 kein Ulcus molle behandelt, Hannover und Braunschweig und Westfalen — mit einigen Ausnahmen — rechnen den weichen Schanker zu den „verschollenen Krankheiten".

In Bayern, Stadt und Land wurde dieselbe Erkrankung nur in vereinzelten Fällen beobachtet. „Von einer Mehrung der Fälle kann sicher keine Rede sein." In Baden kamen ebenfalls nur wenige Fälle zur Beobachtung, von denen man dazu noch annehmen konnte, daß die Infektion aus Norddeutschland mitgebracht war. In Mecklenburg ist keine Streptobazilleninfektion vorhanden. Aus der Universitäts-Hautklinik zu Leipzig wurde berichtet, daß trotz der absoluten Zunahme der Geschlechtskrankenzahl die der männlichen weichen Schanker von 3,8 Prozent auf 1,5 Prozent gesunken ist. Dresden und Magdeburg verzeichnen im Jahre 1928 keinen weichen Schanker. Ein ähnliches Ergebnis wird aus Chemnitz berichtet.

Diese Aufstellungen sprechen von einem allmählichen Rückgang des weichen Schankers vom Jahre 1920 ab, wie überhaupt alle Geschlechtskrankheiten in jener Zeit zurückgingen.

Aus der Statistik über die Ulcus-molle-Erkrankungen an der Universitäts-Hautklinik zu Halle:

Im Jahre:	Männer:	Frauen:	Im Jahre:	Männer:	Frauen:
1913	24	—	1924	4	—
1919	58	—	1925	—	—
1920	16	—	1926	—	—
1921	10	—	1927	—	—
1922	2	—	1928	3	—
1923	2	—	1929	5	—

Hier sehen wir auch, daß die Zahl der Erkrankungen von Jahr zu Jahr zurückgeht. Von 1925 bis 1927 sind gar keine Fälle zur

Beobachtung gekommen. Erst von 1928 ab macht sich ein geringer Anstieg wieder bemerkbar, der aber von keiner großen Bedeutung ist. Den Frequenzanstieg 1919 führt Grüneberg auf die Rückkehr der bis dahin militärisch Versorgten aus dem Felde, Etappe und Garnison zurück.

Aus der Universitäts-Poliklinik zu Halle. Die Universitäts-Poliklinik in Halle hatte bei 775 Männern 1927 1 Ulcus molle und bei 934 Patienten des nächsten Jahres 4 solcher Kranker. Unter mehr als 700 weiblichen Patienten war in beiden Jahren überhaupt kein weicher Schanker vorhanden.

Zusammenstellung der Ulcus-molle-Erkrankungen im Reichsheer und in der Reichsmarine:

Reichsheer:			Reichsmarine:		
Im Jahre	Ulcus molle	Bubo	Im Jahre	Ulcus molle	Bubo
1922	259	32	1920	117	10
1925	59	11	1921	87	—
1926	57	11	1922	131	5
1927	39	8	1923	153	13
			1924	44	3
			1925	31	4
			1926	43	6
			1927	70	8

Diese zwei Zusammenstellungen über die an weichem Schanker Erkrankten im deutschen Reichsheere und in der Marine liefern durchweg ein genaueres Material als Statistiken über die Erkrankungen der Zivilpersonen, da diese, wie schon erwähnt, viel schwieriger zu erfassen sind und daher immer mehr oder weniger ungenau und ungenügend sein müssen. Aus der Statistik über das Reichsheer, die leider nicht ganz vollständig ist, da sich die Zahl der in den Jahren 1923 und 1924 Erkrankten nicht ermitteln ließ, geht deutlich hervor, daß ein ganz erheblicher Rückgang zu verzeichnen ist, wenn man die Zahlen von 1922 und 1927 mit den anderen vergleicht. Dementsprechend ist auch die Zahl der Bubonen gesunken. Traten im Jahre 1922 bei 259 Fällen 32mal Bubonen auf, so waren es 1927 bei 39 Infektionen nur 8 Bubonen.

Einen nicht so gleichmäßigen Rückgang weist die Tabelle über die Erkrankungen in der Reichsmarine auf. Wir bemerken hier verschiedene Schwankungen und von 1926 an einen erneuten Aufstieg, der aber den Höhepunkt von 1923 bei weitem nicht erreicht.

Wie erklären sich diese Schwankungen? Der Grund liegt vielleicht darin, daß die Matrosen auf ihren Fahrten mit anderen Völkern in Berührung kommen, bei denen die Geschlechtskrankheiten viel ausgebreiteter sind als in Deutschland, und daß gerade Hafenstädte, die von den Schiffen angelaufen werden, besonders verseucht sind und deshalb eine erhöhte Infektionsgefahr bilden. Auf Schiffen, die

von einer Auslandreise zurückkehrten, konnte öfters eine größere Zahl von Geschlechtserkrankungen festgestellt werden.

Hecht sagt über die Geschlechtserkrankungen in der Marine folgendes: „Einesteils handelt es sich um eine Auslese kräftiger, gesunder, meist in der Blüte des Lebens stehender Menschen, anderseits sind diese Menschen gezwungen, oft wochenlang bei schwerer Arbeit und fern vom Lande ihren Geschlechtstrieb zu unterdrücken. Es nimmt daher nicht wunder, wenn die Seeleute jede sich ihnen darbietende Gelegenheit benutzen, um dem zurückgedämmten Geschlechtstrieb freien Lauf zu lassen. So ist es verständlich, wenn die Seehäfen riesigen Bordellen gleichen. Durch diese Tatsache ist die Verseuchung der Seeleute mit Geschlechtskrankheiten vollkommen erklärt."

Die Frequenz des Ulcus molle an den Heilanstalten in Preußen 1919 bis 1928:

Im Jahre:	Männer:	Frauen:	Summe:
1919	3810	1824	5634
1920	4556	1496	6052
1921	2842	1271	4113
1922	2014	697	2711
1923	1754	820	2574
1924	1113	367	1480
1925	714	297	1011
1926	690	377	1076
1927	754	251	1005
1928	1495	320	1815

Die Zusammenstellung über die Frequenz des weichen Schankers an den Heilanstalten Preußens weist zunächst einen Anstieg auf, bis 1926 der höchste Stand mit der Gesamtzahl der Fälle von 6052 erreicht ist. Während bis zum Jahre 1926 eine starke Abnahme bei den männlichen und weiblichen Erkrankungen andauert, beginnt 1927 wieder eine Zunahme bei den Männern. Auch bei den Frauen ist 1928 eine solche zu verzeichnen, den weitaus höheren Prozentsatz stellen dabei die Männer. Betrachten wir die Zahl der Erkrankungen von 1920 und 1928, so kann man trotzdem einen ganz erheblichen Rückgang der Erkrankungen feststellen.

Ueberblickt man diese Zusammenstellungen, so kann man daraus den Schluß ziehen, daß einerseits die Zahl der Erkrankungen an weichem Schanker im großen und ganzen zurückgegangen ist, daß aber anderseits immer wieder temporäre und regionäre Schwankungen in den Erkrankungsziffern auftreten. Die Ursache für das Zurückgehen der Geschlechtskrankheiten, speziell des Ulcus molle, führt Fabry und Hagen auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wie Aufklärung der Bevölkerung, die Tätigkeit der Beratungsstellen und sonstige Fürsorge, Aufblühen des

Sportes, Einschränkung des Alkoholgenusses, im ganzen betrachtet auf die Schaffung geordneter sozialer Verhältnisse nach dem Kriege zurück. Den verschiedenen Grad der Abnahme von Ulcus molle, Lues und Gonorrhoe erklären sie in der Hauptsache durch den Unterschied in dem Behandlungserfolg, besonders gegenüber den beiden letzten Erkrankungen. Durch die Salvarsan-Wismuthbehandlung komme fast kaum ein Luetiker, der mehrere solche Kuren durchgeführt habe, als Infektionsquelle noch in Frage. Für den gonorrhoisch erkrankten Mann und erst recht für die gonorrhoisch infizierte Frau gelte bei ebenfalls langer Behandlung dieselbe Prognose durchaus nicht.

Nach Lesser führten die vom Reichsgesetz geforderten Meldungen sämtlicher Patienten zwecks weiterer Behandlung bis zur endgültigen Heilung, die Zuführung der greifbaren Infektionsquellen zur sachgemäßen Behandlung, die zur unentgeltlichen Behandlung der minderbemittelten Bevölkerung geschaffenen Einrichtungen zu einer gewissen Eindämmung der Geschlechtskrankheiten.

Bei der Betrachtung der bis jetzt angeführten Statistiken konnte in den Jahren 1920 bis 1927 ein starker Rückgang der Erkrankungen festgestellt werden. Während in den ersten Zusammenstellungen diese Abnahme bis zur Gegenwart andauert, kommt in den zuletzt erwähnten eine Frequenzsteigerung des weichen Schankers seit 1928 zur Beobachtung.

Ein wenig günstiges Resultat wird von Hanow aus der dermatologischen Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin berichtet. Es wurde hier eine starke Zunahme von Ulcus-molle-Fällen in den Jahren 1925 bis 1928 festgestellt. „Während in den letzten Jahren das Verhältnis von Lues und Ulcus molle 2 : 1 betrug, war es in den letzten Monaten 1928 im Durchschnitt 1 : 4" (Hanow). Er führte dieses starke Anwachsen auf eine tatsächliche Vermehrung der Streptobazilleninfektionen zurück und nicht nur auf eine (durch die Einwirkung des Gesetzes bedingte) bessere Erfassung der Patienten.

Aus der Umfrage von Buschke und Ledermann geht hervor, daß in Berlin vom Jahre 1928 ab ein enormer Anstieg der weichen Schankerinfektion festgestellt wurde. Die Ergebnisse dieser Umfrage sind, nach den vier Stadtteilen Berlins geordnet, folgende:

	1927	1928
Berlin Nord	152	359
Berlin Osten	46	74
Berlin Süden	119	123
Berlin Westen . . .	119	282

Buschke und Langer stellen fest, daß schon im Jahre 1926 die Ulcus-molle-Kurve die der Lues überstieg, weiter daß

diese steigende Tendenz mit Ausnahme des ersten Quartals 1928 anhielt, wie aus nachstehender Tabelle ersichtlich ist:

„So haben wir 1925 61
1926 107
1927 161
und 1928 240 weiche Schanker bei Männern

beobachtet, eine Summe, die den höchsten Stand der Nachkriegsjahre um 39 Infektionen überschritt."

Aus der Ledermann'schen Klinik und Poliklinik wird auch über eine erhebliche Zunahme berichtet, und zwar wurde der hohe Stand der Ulcus-molle-Erkrankungen im Jahre 1919 (8,6 Prozent) noch durch die Zahlen des Jahres 1928 (9,8 Prozent) übertroffen.

Zweifellos handelt es sich bei diesen letzten Berliner Angaben um eine regelrechte Ulcus-molle-Epidemie.

Ueber eine ganz ähnliche Zunahme des weichen Schankers, die epidemiologischen Charakter trägt, berichtet uns Rottmann aus dem Gebiet der Duisburg-Ruhrorter Häfen. Sein Bericht besagt folgendes:

„Bis zum September 1928 hielt sich das Vorkommen des weichen Schankers in dem von der Beratungsstelle Duisburg zu bearbeitenden Gebiet in den üblichen auch für das Reich üblichen Grenzen. Unter dem durchschnittlichen Zugang von 180 Fällen im Monat in der Beratungsstelle fanden sich Patienten mit Ulcus molle wie folgt:

März 1928	—	Juli 1928	3
April 1928	2	August 1928	1
Mai 1928	—	September 1928	1
Juni 1928	—		

Oktober stieg die Erkrankungsziffer plötzlich auf 9 (auf 7 Männer, 2 Frauen). Die Entwicklung der folgenden Monate verlief, abgesehen von einer Schwankung, weiterhin zunehmend.

November 1928	24 Männer	2 Frauen
Dezember 1928	27 „	3 „
Januar 1929	28 „	7 „
Februar 1929	26 „	3 „
März 1929	13 „	— „
April 1929	10 „	1 „
Mai 1929	20 „	2 „
Juni 1929	29 „	5 „
Juli 1929	48 „	2 „
August 1929	35 „	2 „
September 1929	56 „	5 „

Wie aus Duisburg-Ruhrort, so erfahren wir auch aus Dortmund (Buschke und Ledermann) von einer Zunahme des Ulcus molle im Jahre 1928, wo doch früher diese Erkrankung sehr

selten war. Ebenso auffallend stieg die Zahl des weichen Schankers in Altona. Bruck teilte aus dem Jahre 1927 8, 1928 61 Fälle mit. Gleiwitz wartete zu dieser Zeit mit 25 gegenüber 2 Fällen des Vorjahres auf.

Dabei drängen sich uns zwei Fragen auf:

1. Wodurch ist das epidemieartige Aufflackern dieser Erkrankung bedingt und
2. Wie kommt es gerade in den Hafenstädten, Wirtschafts- und Industriezentren zu einer solchen Epidemie?

Man gewinnt den Eindruck, daß zeitliche Unterschiede beim Auftreten des weichen Schankers eine große Rolle spielen. Zur Erklärung dieser Schwankungen hat man verschiedene Faktoren angeführt, die wirklichen Gründe hierfür sind uns aber bis jetzt noch unbekannt.

„Es ist schwer zu sagen, wodurch die Schwankungen der Ulcus-molle-Kurve bedingt sind, und man gewinnt bei dem Ueberblick über viele derartige Zusammenstellungen doch den Eindruck, daß noch ganz andere epidemiologische Faktoren dabei eine wichtigere Rolle spielen, als es nur allein die Infektionsmöglichkeit ist." (Buschke und Langer.)

Schiller und andere Autoren bezeichneten das Ulcus molle als eine Schmutzkrankheit. Bruck, Buschke und Langer lehnten diese Ansicht ab. Letztere halten das Ulcus molle für eine exquisite Geschlechtskrankheit, deren Uebertragung ausschließlich durch den Coitus, gleichgültig unter welchen Verhältnissen, stattfindet. Eine bedeutende Rolle für die Schwankungen des weichen Schankers schreiben sie der sozialen Lage der Bevölkerung zu: „Zeiten der wirtschaftlichen Blüte oder Scheinblüte, wie es z. B. in den verschiedenen Ländern die Inflationsjahre waren, bringen Geld ins Land, Arbeit ist schließlich reichlich vorhanden und damit Verdienst. Die selbstverständliche Folge davon ist, daß die Bevölkerung, insbesondere das Proletariat, leichter Festlichkeiten, Trinkgelage usw. mitmacht, deren Folge oft der Verkehr mit der öffentlichen oder geheimen Prostitution ist. In wirtschaftlichen Depressionszeiten wird jeder zwangsweise solide und dies wirkt sich auch auf die Frequenz der geschlechtlichen Infektionen aus." (Buschke und Langer.)

In ihren Arbeiten haben Buschke und Langer auch auf eine jahreszeitliche Schwankung hingewiesen, und sie fanden die höchsten Zugangsziffern im IV. und I. Quartal und machen für die Winter- und Frühjahrsanhäufung der Infektionen Bockbier- und Faschingsfeste verantwortlich. Die gleiche Ansicht wie Buschke und Langer vertritt auch Pelc, der eine Verminderung der Geschlechtskrankheiten in der Tschechoslowakei feststellen konnte. Nach seiner Ansicht ist die Abnahme auf die infolge der Wirtschaftskrisen bedingte Arbeitslosigkeit und das damit im Zusammenhang stehende Ab-

wandern junger Leute aufs Land und infolge des unzureichenden Verdienstes noch auf die Einschränkung der Vergnügungen und des Alkoholgenusses zurückzuführen.

Auch Mauriac und Parent-Duchatelet glauben, daß Notstand, Arbeitslosigkeit, Knappheit und Beschränkung der Lebensführung Einfluß auf den Zurückgang der Geschlechtskrankheiten ausüben.

Entgegengesetzter Meinung wie die eben genannten Autoren ist von Düring: „Zeiten geschäftlichen, gewerblichen Hochstandes bedingen ein Sinken der Erkrankungskurve. Zeiten geschäftlicher Krise sind gefolgt von einem Steigen der Kurve. Je besser der Verdienst, desto mehr monogamische Beziehungen — Heiraten oder mehr oder minder feste Verhältnisse — werden sich bilden. Je geringer der Verdienst, desto weniger Möglichkeit monogamisch zu leben, desto mehr Angebot von seiten der Mädchen wird sich einstellen, desto mehr Ansteckungsmöglichkeit ist vorhanden."

Blaschko sagt hierzu zusammenfassend: „Es ist darüber gestritten worden, ob die Geschlechtskrankheiten in Zeiten guten oder schlechten Geschäftsganges ansteigen. In schlechten Zeiten würden die Erschwerung der Heiraten und die ungünstigen Erwerbsverhältnisse der weiblichen Bevölkerung vermehrend auf den Umfang des weiblichen außerehelichen Geschlechtsverkehrs wirken, zu Zeiten wirtschaftlichen Aufschwungs ist das großstädtische Vergnügungsleben und die allgemeine Genußsucht so gesteigert, daß man daraus auf ein Anwachsen der Prostitution und der Geschlechtskrankheiten schließen sollte. Tatsächliches läßt sich weder für die eine noch für die andere Ansicht beibringen."

Vielleicht kann man der Frage nach dem Ursprung der Epidemie besser näherkommen, wenn man versucht zu erklären, weshalb die Infektionen örtlich auf bestimmte Städte beschränkt sind.

Wie aus dem letzten Teil der Abhandlung hervorgeht, finden wir im Jahre 1928 ein starkes Ansteigen in großen Hafenstädten und wichtigen Industrie- und Verkehrszentren. Man darf wohl annehmen, daß die Erkrankung durch Matrosen oder Fremde eingeschleppt wurde. Auch Rottmann führt für das epidemische Auftreten dieser Erkrankung in Duisburg dieselben Gründe an:

„Die ersten Infizierten im September 1928 waren Matrosen, die die Erkrankung aus holländischen Hafenstädten einbrachten, oder sie hatten die Erkrankung im Ruhrorter Hafengebiet erworben. Hinzu kommt ferner, daß in jedem Monat — März ausgenommen — sich regelmäßig Matrosen einfanden, die in Holland erkrankt waren.

Den besten Beweis aber dafür, daß die epidemieartige Ausbreitung der Erkrankung auf das engste mit der Schiffahrt in Zusammenhang steht, ergeben die Erhebungen für die Monate März und April 1929, in welchen durch Vereisung des Rheines der Schiffsverkehr völlig zum Erliegen kam. Die Erkrankungsziffer sank ganz

erheblich herab, um mit dem Ingangkommen des Wasserverkehrs sogleich wieder deutlich anzusteigen."

In Berlin haben wir es selbstverständlich mit einem täglichen ungeheuren Zuzug von Fremden aus dem In- und Auslande zu tun und wir können also ruhig von einer Einschleppung wie in den Hafenstädten sprechen.

Hierdurch läßt sich allerdings das plötzliche starke Auftreten in bestimmten größeren Städten erklären. Doch eine Frage bleibt immer noch unbeantwortet: Wie kommt es, daß gerade 1928 und nicht etwa schon 1925 und 1926 eine Epidemie auftritt? Wir müssen deshalb unbedingt andere epidemiologische Faktoren in Rechnung ziehen, die uns weiter nicht bekannt sind. Immerhin könnte daran gedacht werden, daß durch die Einführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Jahre 1927 eine bessere Erfassung aller Geschlechtskranken ermöglicht wurde, ebenso durch die öffentlichen Beratungsstellen und Aufklärung viele Patienten der Behandlung zugeführt wurden und so zu dieser Zeit eine scheinbare Epidemie zustande kam. Ob dies zutrifft, darüber eine Entscheidung zu fällen dürfte erst in späteren Jahren möglich sein.

Buschke ist der Ansicht, daß es sich hier nicht um eine bessere Erfassung der Geschlechtskrankheiten mit Hilfe des neuen Gesetzes, sondern um eine effektive Vermehrung der weichen Schankerinfektionen handelt. Nach ihm ist weiterhin die Tatsache der hohen Bubonenzahl im Verhältnis zu den Ulcus-molle-Infektionen auffällig, und diese Feststellung läßt ihn bei der Epidemie im Jahre 1928 an eine Virulenzsteigerung der Streptobazillen denken.

Die Frage nach dem Ursprung der Epidemie muß demnach als ungeklärt angesehen werden.

Literatur.

Buschke A. und Gumpert M.: Zur Epidemiologie der venerischen Krankheiten, M. m. W. 1927 Nr. 29.

Buschke A. und Langer E.: Zur Epidemiologie des Ulcus molle, M. m. W. 1927 Nr. 19.

Buschke A., Ledermann R., Loewenstein L.: Beitrag zur Epidemiologie des Ulcus molle. Derm. Woch. 1929 Nr. 43a.

Buschke A. und Spanier F.: Ueber den epidemiologischen Gegensatz von Ulcus molle und Scabies. Klin. Woch. 8. Jahrgang 1929

Charoschin M. G.: Zur Frage über den epidemischen Gegensatz zwischen Ulcus molle und Scabies. Derm. Woch. 1930, Bd. 90 Nr. 14.

Dekeyser: La fréquence de chancre mou. Zbl. f. Hautkrankheiten, Bd. 29.

Dillmann Ch.: Statistisches über die Geschlechtskrankheiten in Nürnberg. Mittlg. d. Deutsch. Ges. zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 1930, Bd. 28.

Fabry J. und Hagen F.: Zur Abnahme der Geschlechtskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im westfälischen Industriegebiet. Mittlg. d. Deutsch. Ges. zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 1927, Bd. 25.

Funk K. F.: Erfahrungen in Berlin bei der Durchführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. M. m. W. 1929 Nr. 2.

Grüneberg Th.: Die Geschlechtskrankheiten seit dem Kriege in der Universitäts-Hautklinik Halle. Mittlg. d. Deutsch. Ges. zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 1930, Bd. 28.

Hanow B.: Statistische und therapeutische Beobachtungen bei Ulcus molle. Derm. Woch. 1929, Bd. 55.

Hanstein H.: Statistik der Geschlechtskrankheiten. In Judassohns Handb. d. Haut- und Geschlechtskrankheiten 1927, Bd. 22.

Hecht H.: Die soziale Bedeutung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. In Judassohns Handb. der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Bd. 22.

Lesser F.: Zwei Jahre Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Derm. Woch. 1930, Nr. 6.

Mayr J. K.: Ergebnis der Reichszählung der Geschlechtskranken in Bayern 1927. Bl. f. Gesundheitsfürsorge 1929, Bd. 6.

Medizinalstatische Nachrichten: Jahrgang 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.

Pelc H.: Was bedeutet das in letzter Zeit beobachtete Absinken der Geschlechtskrankheiten? Zentralbl. f. Haut- und Geschlechtskrankheiten Bd. 25.

Rottmann H. G.: Ulcus-molle-Epidemie am Niederrhein, speziell im Gebiet der Duisburg-Ruhrorter Häfen. Mittlg. der Deutsch. Ges. zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1930, Bd. 28.

Sanitätsberichte über das Reichsheer für das Jahr
1921—1924 Berlin, 1926 A. Hirschwald
1925 Berlin, 1928 E. S. Mittler
1926 Berlin, 1928 E. S. Mittler
1927 Berlin, 1929 E. S. Mittler

Sanitätsbericht über die deutsche Reichsmarine für den Zeitraum vom
1. Januar 1922 bis 31. Dezember 1923 in Berlin in 1926
1. Januar 1924 bis 31. Dezember 1924 in Berlin in 1927
1. Januar 1925 bis 31. Dezember 1925 in Berlin in 1928
1. Januar 1926 bis 31. Dezember 1926 in Berlin in 1928
1. Januar 1927 bis 31. Dezember 1927 in Berlin in 1929
E. und S. Mittler und Sohn.

Stümpke: Ulcus molle. In Judassohns Handb. f. Haut- und Geschlechtskrankheiten 1927, Bd. 21.

Schurig A.: Die Geschlechtskrankenzählung in Leipzig in der Woche vom 26. Mai bis 1. Juni 1930. Mittlg. d. Ges. zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1930, Bd. 28.

Westphalen H.: Beitrag zur Frage der Abnahme der Geschlechtskrankheiten. Derm. Woch. 1927, Bd. 84.

Lebenslauf.

Verfasser Heinrich Engelke wurde am 22. Juli 1904 als Sohn des Gutsbesitzers Heinrich Engelke und seiner Ehefrau, geborene Marheineke, zu Asel in Hannover geboren.

Ich besuchte das Gymnasium Josephinum in Hildesheim und das Gymnasium zu Duderstadt, wo ich am 16. Oktober 1926 das Zeugnis der Reife erlangte. Ab Wintersemester 1926 widmete ich mich dem Studium der Zahnheilkunde an der Universität Marburg und bestand dort die zahnärztliche Vorprüfung am 16. März 1928. Ein weiteres klinisches Semester studierte ich noch an derselben Universität und drei weitere an der Universität München. Hier legte ich das zahnärztliche Staatsexamen ab, welches ich am 20. Mai 1930 vollendete.